

Städtebauförderung

Förderprogramm „Kleine Städte und Gemeinden – überörtliche Zusammenarbeit und Netzwerke“

Kommunales Netzwerk Samtgemeinde Aue

- Erstellung eines integrierten Entwicklungs- und Handlungskonzeptes (IEK)

PROTOKOLL DER ARBEITSKREISSIZUNG MEDIZINISCHE VERSORGUNG AM 19.06.2012

Zu Beginn der Veranstaltung zur Arbeitskreissitzung „Medizinische Versorgung“ im Rahmen des Förderprogramms „Kleinere Städte und Gemeinden“ begrüßte Herr Juchert im Rathaus in Wrestedt die geladenen Allgemeinmediziner und den Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung. Frau Pesel (Planungsbüro A. Pesel) erläuterte anhand einer Power-Point-Präsentation zunächst die Ziele und Förderrichtlinien des Programms. Anschließend ging sie nochmals auf die demografische Entwicklung der Samtgemeinde Aue ein, die wie in vielen anderen Bereichen auch zukünftig Einfluss auf die medizinische Versorgung haben wird. Eine Übersichtskarte der Samtgemeinde Aue macht deutlich, dass sich die Verteilung der Arztpraxen auf Bad Bodenteich mit fünf zugelassenen Allgemeinmedizinern konzentriert. Wieren und Wrestedt haben dagegen je eine zugelassene Praxis der Allgemeinmedizin. Des Weiteren zeigen die Prognosen der Kassenärztlichen Vereinigung in Niedersachsen, dass momentan noch eine ausreichende medizinische Versorgung im Landkreis Uelzen besteht, jedoch im Jahre 2020 der Versorgungsgrad der Allgemeinmediziner, unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen und der jetzigen Altersstruktur der Hausärzte, bei 55,3 % liegen wird. Diese Zahlen bereiten Sorge und bieten Diskussionsbedarf, da sie auf die Samtgemeinde Aue übertragbar sind.

Anschließend forderte Frau Pesel die Anwesenden auf, die Stärken und Schwächen im medizinischen Bereich innerhalb der Samtgemeinde Aue zu notieren und bat die Anwesenden, diese anschließend vorzutragen.

Stärken:

- Jetzige medizinische Versorgung in der Samtgemeinde Aue ist gut – es gibt ausreichend Ärzte vor Ort.
- Die Nähe zu den Krankenhäusern in Uelzen und Wittingen ist positiv.
- Es sind in der näheren Umgebung genug Fachärzte vorhanden.
- Gute Zusammenarbeit mit den Seniorenheimen.
- Ausreichende pflegerische Versorgung (ambulant/ stationär).
- Aktuelle Präsenz außerhalb der klassischen „Geschäftszeiten“ – trotz Notdienst – Regelung.
- Gemeinschaftspraxis – Kooperation hat Zukunft (geregelter Arbeitszeit durch interkollegiale Regelungen, dadurch höhere Flexibilität).

Schwächen/ Verbesserungsvorschläge:

- ÖPNV verbesserungswürdig – schlechte Mobilität der älteren allein stehenden Patienten
- Unangemessene hohe Anspruchshaltung der Bevölkerung
- Unausgewogene Anzahl der Ärzte in Wrestedt und Bodenteich

- Schlechte Verkehrsanbindung der Randgebiete
- Verteilung der Praxisstandorte wohnortnah
- Nachfolge – Problematik
- Zeitliche Auslastung
- Lange Lebensarbeitszeit
- Förderung der Kooperation von Landarztpraxen
- Verbesserung der Infrastruktur – Standortstärkung
- Zu lange Wartezeiten bei den Fachärzten
- Oftmals doppelte Behandlungen bezüglich einer vorangegangenen Facharztbehandlung – Doppelerklärung/Doppelmedikation
- Modellentwicklung über die Kommune wünschenswert
- Einzelkämpfertum im Praxisbereich ist Auslaufmodell; Zukunft liegt in der Schaffung von Ärztezentren
- Rahmenbedingungen für Hausbesuche sind unbefriedigend
- Herstellung zentral gelegener Facharztversorgung, z. B. Internist, Kinderarzt, Frauenarzt
- Bessere Kooperation/ Vernetzung von Praxen und Pflegediensten herstellen

Negative nicht standortgebundene Faktoren, denen politische Entscheidungen vorausgehen:

- Problematik der Regressanforderungen der Krankenkassen:
 - Der MDK (Medizinische Dienst der Krankenkassen) als Kontrollinstanz prüft nach dem Sozialgesetzbuch, fünftes Buch.
 - Dieser Kontrollmechanismus wirkt sich demotivierend und kontraproduktiv auf den Beruf des zugelassenen Allgemeinmediziners aus.
 - Die Verhältnismäßigkeit des Missbrauchs sollte mit den Kosten und dem Aufwand, die der Kontrollmechanismus aufwirft, abgewogen werden.
- Abschaffung der Praxisgebühr
- Zuviel Bürokratie reduziert die Pflegezeit
- Mehr Entscheidungsbefugnis bei den Pflegediensten würden Hausarzt entlasten.

Zusammenfassend stellte Frau Pesel fest, dass momentan eine gute medizinische Versorgung innerhalb der Samtgemeinde Aue besteht. Verbesserungsbedürftig sind Netzwerkstrukturen unter den Ärzten, Pflegediensten und Seniorenheimen. Ein Shuttle-Service, der die Patienten von zu Hause zur Praxis befördert, wäre wünschenswert. Für den Raum Bodenteich wurde die Idee des Patiententransports schon auf ehrenamtlicher Ebene aufgegriffen:

- Es wird ein Bus vom TUS Bodenteich zur Verfügung gestellt und über Spenden finanziert, damit jeden Donnerstag ein Patiententransport erfolgen kann. Die Fahrer arbeiten ehrenamtlich, und die Trägerschaft hat die Samtgemeinde Aue aus versicherungstechnischen Gründen übernommen. Ansprechpartnerin ist Frau Knagge unter der Nummer 0177-8037878, die bis um 18:00 Uhr am Mittwochabend Anmeldungen entgegennimmt.

Folgende Vorschläge und Ideen zur Vorbeugung einer bevorstehenden medizinischen Unterversorgung wurden weiter diskutiert:

1. Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum (Inhalt siehe Power-Point)

Das Budget für diese Förderung ist begrenzt und beträgt im Jahr 2012 und 2013 je 1.000.000 € für Niedersachsen und ist vermutlich schnell aufgebraucht. Des Weiteren wird man die Ärzte nicht mit Geld locken können, wenn die Rahmenbedingungen (wie Kontrollwahn, politische Vorgaben, Bürokratie) nicht verbessert werden.

- Was macht die Krankenkassenärztliche Vereinigung (KVN), um die Bedingungen in den Praxen zu verbessern?
Sie geht in die Praxen, nimmt die Kritik auf und versucht, sie an die politischen Gremien auf höherer Ebene weiterzugeben. Sie hat aber keine politische Entscheidungsgewalt.

2. Einführung eines Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Das Einrichten eines solchen Versorgungszentrums, das unter anderem die Anstellung von Ärzten vorsieht, wird von den älteren Ärzten kritisch gesehen, da ein angestellter Arzt nicht denselben Einsatz wie ein freiberuflicher niedergelassener Arzt bringen würde und somit die derzeitige Qualität der ärztlichen Versorgung nicht mehr gewährleistet sei.

3. „Rundum – Sorglos – Paket“

Für den Raum Lüchow – Dannenberg hat sich eine Arbeitsgruppe aus Verwaltung und Ärzten gebildet, die versucht, mit Weiterbildungsangeboten, sicherer Kinderbetreuung, passenden Immobilien, günstigen Krediten, Arbeitsplatzangeboten für den / die Partner(in) die Rahmenbedingungen für den „Landarzt“ angenehm zu machen, so dass man sich erhofft über diesen Weg Ärzte in die Region zu locken. Diese Idee wurde von den Anwesenden für gut befunden.

4. Die „Gemeindeschwester“

Ein weiterer Vorschlag war die Anstellung/Ausbildung einer „Gemeindeschwester“ (besonders qualifizierte Arzthelferin) von mehreren Hausärzten, die bei Hausbesuchen die Routineuntersuchungen erledigen könnte. Sie würde die Hausärzte in vielen Bereichen entlasten können.

5. Shuttle – Service für die Patienten

Das Beispiel in Bad Bodenteich mit dem „Dörferbus“ ist vorbildlich, lässt sich aber nur einmal in der Woche realisieren, da es ausschließlich über Spenden finanziert wird und ehrenamtlich erfolgt. Da ein Großteil der Bevölkerung arbeitet, können Arztbesuche vermehrt nur in den Abendstunden wahrgenommen werden. Ältere

Patienten können von ihren Kindern nicht mehr zum Arzt gefahren werden, weil diese oftmals nicht mehr vor Ort sind, z. B. da sie wegen der Arbeit weggezogen sind. Überlegungen, dass die Pflegedienste diese Fahrten mit übernehmen, werden unter den Ärzten als nicht realisierbar beurteilt, sofern es nicht eine entsprechende Vergütung gibt. In dem Arbeitskreis „Seniorenversorgung“ wird die Thematik nochmals aufgegriffen.

6. Ehemaliges Rathaus als Ärztehaus in Bad Bodenteich

Die Möglichkeit, innerhalb eines Gebäudes ein kleines Gesundheitszentrum zu schaffen, wurde unterschiedlich bewertet. Einerseits ist es positiv, weil man somit Kompetenzen bündeln kann und eine automatische Vernetzung stattfindet, andererseits wäre die Struktur und Machbarkeit zu prüfen, die unmittelbar mit den persönlichen Vorstellungen der Ärzte vor Ort abhängt.

Eine Mischung aus Vertragsärzten und angestellten Ärzten wäre eine Möglichkeit, in langsamen Schritten der zukünftigen Unterversorgung vorzubeugen. Aber das bedürfte vieler Gespräche und muss langsam wachsen, so Herr Florin von der KVN. Eine Möglichkeit wäre, gezielt in der Universität für eine Region zu werben, um junge Ärzte dazu zu bewegen, in der ländlichen Region tätig zu werden.

Abschließend kam man zu dem Ergebnis, dass die Verbesserungen der äußeren Rahmenbedingungen politisch eher auf Bundesebene als auf kommunaler Ebene zu treffen sind und in dieser Runde lediglich die jetzigen Gegebenheiten analysiert werden können. Dennoch gab es den Wunsch, der einen oder anderen Idee nachzugehen und ein weiteres Treffen zu initiieren – ggfls. unter Beteiligung der Alten- und Pflegeheime sowie der Pflegedienste.

Reitze, den 21.06.2012

i. A. Inga Dittberner

- Planungsbüro A. Pesel -

Anlage: Anwesenheitsliste
Power-Point-Präsentation